

Formulario ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO
Form 499R-2W-2 PR DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY
Rev. 05-04

COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT

INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL	
DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		SOCIAL SECURITY INFORMATION	

1. Nombre - First Name MARIA	3. Núm. Seguro Social Social Security No.	8. Sueldos - Wages 29,505.46	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0.00
Apellido(s) - Surname(s) MATEO TORRES	4. Estado Civil - Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input checked="" type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input checked="" type="checkbox"/>	9. Comisiones - Commissions 0.00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0.00
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address HC 2 BOX 6045 COMO, PR 00769-9628	5. Núm. Seguro Social Cónyuge Spouse's Social Security No.	10. Concesiones - Allowances 0.00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 29,505.46
2. Nombre y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	6. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	11. Propinas - Tips 0.00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 427.83
7. Costo de Pension o Anualidad Cost of Pension or Anuity	7. Costo de Pension o Anualidad Cost of Pension or Anuity	12. Total B-A-C-D-E-F-G 29,505.46	13. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0.00
Copia B para Planilla Copy B for Employee's del Empleado	14. Cont. Retenida - Tax Withheld Tax Return 1,602.04	15. Fondo de Retiro Retirement Fund 2,462.52	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0.00
Número de Teléfono del Patrono Employer's Telephone Number	16. Aportaciones a planes Cuádraticos Contributions to CODA PLANS 0.00	17. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0.00
Fecha de Cese de Operaciones Cease of Operations Date	Año: 2004	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0.00	
Número de Control - Control Number			
39190201			

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Planillas
Conservación: Ten (10) years from the filing date in the Return Processing Bureau

Corra aquí

Reproducido por Departamento de Hacienda

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO - COMMONWEALTH OF PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA - DEPARTMENT OF THE TREASURY		INFORMACION PARA EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA DEPARTMENT OF THE TREASURY INFORMATION		INFORMACION PARA EL SEGURO SOCIAL SOCIAL SECURITY INFORMATION	
COMPROBANTE DE RETENCION - WITHHOLDING STATEMENT					
1. Nombre-First Name MARIA	3. Núm. Seguro Social Social Security No. 31639 .45	7. Sueldos - Wages	17. Total Sueldos Seguro Social Social Security Wages 0 .00		
Apellido(s) Surname(s) MATTEO TORRES	8. Comisiones - Commissions 0 .00	18. Seguro Social Retenido Social Security Tax Withheld 0 .00			
Dirección Postal del Empleado-Employee's Mailing Address HC 2 BOX 6045 COAMO , PR 00769-9628	4. Estado Civil Civil Status Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Single Married	9. Concesiones - Allowances 0 .00	19. Total Sueldos y Pro. Medicare Medicare Wages and Tips 0 .00		
2. Nombre Y Dirección Postal del Patrono Employer's Name and Mailing Address L8002150526 S RIVERA DEPT DE EDUCACION-MAESTROS AVENIDA TENTIENTE CESAR GONZALEZ ESQUINA CALAF HATO REY, PR 00919	5. Núm. de Ident. Patronal Employer's Ident. No. (EIN) 660433481	10. Propinas - Tips 0 .00	20. Contrib. Medicare Retenida Medicare Tax Withheld 31639 .45		
	6. Costo de Pension o Anualidad Cost of Pension or Annuity/ 0 .00	11. Total=7+8+9+10 31639 .45			
	12. Gastos Reembolsados Reimbursed Expenses 0 .00	21. Propinas Seguro Social Social Security Tips 0 .00			
	13. Cont. Retenida - Tax Withheld 1830 .58	22. Seguro Social no Retenido en Propinas - Uncollected Social Security on Tips 0 .00			
	14. Fondo de Retiro Retirement Fund 2597 .52	23. Contrib. Medicare no Retenida en Propinas - Uncollected Medicare Tax on Tips 0 .00			
	15. Aportaciones a Planes Clasific. Contributions to CODA PLANS 0 .00	16. Salarios Bajo Ley Núm. 324 of 2004 Salaries under Act No. 324 of 2004 0 .00	0 .00		

Conservación: Diez (10) años a partir de la fecha de radicación en el Negociado de Procesamiento de Plantillas

Reproducido por: Departamento de Hacienda

mulario 482 Rev., 09.06

Copia

FORMA LARGA		<input type="checkbox"/> PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)	Número de Serie
Liquidador	Revisor	2006 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA	<input type="checkbox"/> PLANILLA ENMENDADA
G R O V1 V2 P1 P2 N D E A M		PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2006 O AÑO COMENZADO EL 1 de Enero de 06 Y TERMINADO EL 31 de Dic de 06	<input type="checkbox"/> FALLECIDO DURANTE EL AÑO: / / Día Mes Año
Nombre del Contribuyente Inicial		Apellido Paterno	Apellido Materno
Maria		MATEO TORRES	
Dirección Postal		Fecha de Nacimiento	Sexo
H.C. 02. Box 6045 Coamo, PR 00769		Dia Mes Año	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí.		Número de Seguro Social Cónyuge	
Membrete e Inicial del Cónyuge	Apellido Paterno	Apellido Materno	Fecha de Nacimiento del Cónyuge
			Dia Mes Año
Residencia Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)		Teléfono Residencia	() -
		Teléfono del Trabajo	() -
Código Postal		CAMBIO DE DIRECCIÓN	
		<input type="radio"/> Si	<input checked="" type="radio"/> No
Correo Electrónico (E-Mail)		Número de Recibo: Importe:	
<input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:	
A. <input type="radio"/> Ciudadano de Estados Unidos? B. <input type="radio"/> Residente de Puerto Rico al finalizar el año? C. <input type="radio"/> Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico? D. <input type="radio"/> Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo? E. <input type="radio"/> Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo) F. <input type="radio"/> Obligación de hacer pagos a ASUME?		1. <input type="radio"/> Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta 2. <input type="radio"/> Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) 3. <input type="radio"/> Jefe de familia (No para casados) 4. <input type="radio"/> Soltero 5. <input type="radio"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge)	
FUENTE DE MAYOR INGRESO:		J. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado	CONTRATO GOBIERNO
G. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas H. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal I. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada		K. <input type="radio"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)	<input type="checkbox"/> CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> CONYUGE
Su ocupación <i>MESTR</i>		Ocupación cónyuge	PLANILLA 2007
Sello de Recibido		J. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado	<input type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> INGLES
<i>Estado Libre Asociado de Puerto Rico DEPARTAMENTO DE HACIENDA Coamo, PR 00769 15 APR. 2007</i>		K. <input type="radio"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)	
1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas 00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).		A-Contribución Retenida	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas
01 Total de comprobantes con esta planilla .. <i>1</i>		<i>1889 00</i>	<i>31,933 00</i>
		Contribución Retenida	Salarios Federales
C- Salarios del Gobierno Federal (Véase instrucciones) (01) <i>00</i>		(02) <i>00</i>	(03) <i>00</i>
2. Otros Ingresos (o Pérdidas): A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10) B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R) C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R) D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, líneas 1A a la 1C, según aplique) E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3D) F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo) G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1E) H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo) I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo) J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1) K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12) L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga: _____) (14) M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo) N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo) O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo) P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo) Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital y Planes cualificados (Someta Anejo D Individuo) R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1) 3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2R) (22) <i>31,933 00</i> 4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe: _____) (23) (Núm. sentencia _____) (24) <i>00</i> 5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4) (30) <i>31,933 00</i>		(04) <i>00</i>	(05) <i>00</i>
		(06) <i>00</i>	(07) <i>00</i>
		(08) <i>00</i>	(09) <i>00</i>
		(10) <i>00</i>	(11) <i>00</i>
		(12) <i>00</i>	(13) <i>00</i>
		(14) <i>00</i>	(15) <i>00</i>
		(16) <i>00</i>	(17) <i>00</i>
		(18) <i>00</i>	(19) <i>00</i>
		(20) <i>00</i>	(21) <i>00</i>
		(22) <i>00</i>	(23) <i>00</i>
		(24) <i>00</i>	(25) <i>00</i>
		(26) <i>00</i>	(27) <i>00</i>
		(28) <i>00</i>	(29) <i>00</i>
		(30) <i>00</i>	

FORMA LARGA		PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)												Número de Serie															
Liquidador	Revisor	2007 ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA												2007															
V1	V2	P1	P2	N	D1	D2	E	A	M	PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2007 O AÑO COMENZADO EL 1 de enero de 07 Y TERMINADO EL 31 de Dic de 07																			
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno										Apellido Materno																			
MARÍA										MATEO TORRES																			
Número Postal										Código Postal																			
HC - 02 - Box 6045										00769																			
Coamo, PR										Código Postal																			
Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí.																													
Nombre e Inicial del Cónyuge										Apellido Paterno Apellido Materno																			
Situación Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)																													
Código Postal																													
o Electrónico (E-Mail)																													
SI NO																													
A. Ciudadano de Estados Unidos?										B. Residente de Puerto Rico al finalizar el año?																			
C. ¿Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?										D. ¿Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?																			
E. ¿Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)										F. ¿Obligación de hacer pagos a ASUME?																			
ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:																													
1. Casado que vivía con su cónyuge y rinde planilla conjunta										2. Casado que no vivía con su cónyuge (No jefe de familia) (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)																			
3. Jefe de familia (No para casados)										4. Soltero																			
5. Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge)																													
FUENTE DE MAYOR INGRESO:										CONTRATO GOBIERNO																			
G. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas										J. Retirado/Pensionado																			
H. Empleado del Gobierno Federal										K. Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)																			
I. Empleado de Empresa Privada																													
Su ocupación: MOPSTIA										Ocupación cónyuge																			
do Libre de Puerto Rico DEPARTAMENTO DE HACIENDA 1166-Colecturio Coamo										CONTRIBUYENTE CONYUGE																			
Sellos de Recibido RECIBIDO APR 15 2008 SIN PAGO										PLANILLA 2008 ESPAÑOL INGLÉS																			
SECRETARIO DE HACIENDA																													
C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)										A-Contribución Retenida										B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas									
2. Otros Ingresos (o Pérdidas):										1.449 00										32,560 00									
A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)										00										00									
B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)										00										00									
C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)										00										00									
D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)										00										00									
E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)										00										00									
F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)										00										00									
G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)										00										00									
H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)										00										00									
I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)										00										00									
J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)										00										00									
K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)										00										00									
L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga:) (14)										00										00									
M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)										00										00									
N) Ganancia (o pérdida) atribuible a la agricultura (Someta Anejo L Individuo)										00										00									
O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)										00										00									
P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)										00										00									
Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuto de activos de capital y Planes cualificados (Someta Anejo D Individuo)										00										00									
R) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)										00										00									
3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2R)										00										00									
4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe:) (23) (Núm. sentencia:) (24)										00										00									
5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)										00										00									

nulario 482 Rev. 11.08		PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)										Número de Serie																																																																																																																
FORMA LARGA		ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2008 O AÑO COMENZADO EL 1 de enero de 2008 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2008										<input type="checkbox"/> PLANILLA ENMENDADA																																																																																																																
Liquidador	Revisor	G	R	O	V	I	P	1	P	2	N	D	1	D	2	E	A	M	<input type="checkbox"/> FALLECIDO DURANTE EL AÑO: / /																																																																																																									
101555 S1788 P1 *****5-DIGIT 00769 MATEO TORRES, MARIA HC 2 BOX 6045 COAMO PR 00769 L E																		Día Mes Año																																																																																																										
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)																		Sello de Pago																																																																																																										
Código Postal																																																																																																																												
Correo Electrónico (E-Mail)																																																																																																																												
Encasillado 1	<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">A. <input type="checkbox"/> Ciudadano de Estados Unidos?</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B. <input type="checkbox"/> Residente de Puerto Rico al finalizar el año?</td> </tr> <tr> <td colspan="2">C. <input type="checkbox"/> Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D. <input type="checkbox"/> Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?</td> </tr> <tr> <td colspan="2">E. <input type="checkbox"/> Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">F. <input type="checkbox"/> Obligación de hacer pagos a ASUME?</td> </tr> </table>																	SI	NO	A. <input type="checkbox"/> Ciudadano de Estados Unidos?		B. <input type="checkbox"/> Residente de Puerto Rico al finalizar el año?		C. <input type="checkbox"/> Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?		D. <input type="checkbox"/> Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?		E. <input type="checkbox"/> Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)		F. <input type="checkbox"/> Obligación de hacer pagos a ASUME?																																																																																														
	SI	NO																																																																																																																										
A. <input type="checkbox"/> Ciudadano de Estados Unidos?																																																																																																																												
B. <input type="checkbox"/> Residente de Puerto Rico al finalizar el año?																																																																																																																												
C. <input type="checkbox"/> Ingresos exentos de Lotería de Puerto Rico?																																																																																																																												
D. <input type="checkbox"/> Ingresos de premios de jugadas en Hipódromo?																																																																																																																												
E. <input type="checkbox"/> Otros ingresos exentos de contribución? (Someta Anejo)																																																																																																																												
F. <input type="checkbox"/> Obligación de hacer pagos a ASUME?																																																																																																																												
<p>FUENTE DE MAYOR INGRESO:</p> <table border="1"> <tr> <td>G. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas</td> <td>J. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado</td> </tr> <tr> <td>H. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal</td> <td>K. <input type="checkbox"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)</td> </tr> <tr> <td>I. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada</td> <td></td> </tr> </table>																	G. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas	J. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado	H. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal	K. <input type="checkbox"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)	I. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada																																																																																																							
G. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas	J. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado																																																																																																																											
H. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal	K. <input type="checkbox"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)																																																																																																																											
I. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada																																																																																																																												
Encasillado 2	<p>Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional de la contribución en el caso de personas casadas que viven juntas, rinden planilla conjunta y que ambos trabajen. No complete los Encasillados 2 y 3, ni las líneas 15 a la 25 del Encasillado 4, y pase al Anejo CO Individuo.</p>																																																																																																																											
	<table border="1"> <tr> <td>Sello de Recibido</td> <td>1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas</td> <td>A-Contribución Retenida</td> <td>B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).</td> <td>1273 00</td> <td>32,506 00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>01 Total de comprobantes con esta planilla ..</td> <td>1,273 00</td> <td>32,506 00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)(01)</td> <td>00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. Otros Ingresos (o Pérdidas):</td> <td>(02) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)</td> <td>(03) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)</td> <td>(04) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)</td> <td>(05) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)</td> <td>(06) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)</td> <td>(07) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(08) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)</td> <td>(09) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(10) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)</td> <td>(11) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)</td> <td>(12) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)</td> <td>(13) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga:) (14)</td> <td>(14) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)</td> <td>(15) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>N) Ganancia (o pérdida) atribuible a agricultura (Someta Anejo L Individuo)</td> <td>(16) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)</td> <td>(17) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)</td> <td>(18) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individuo)</td> <td>(19) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>R) Planes cualificados y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individuo)</td> <td>(20) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>S) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)</td> <td>(21) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2S)</td> <td>(22) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe:) (24) (Núm. sentencia:) (25)</td> <td>(23) 00</td> <td>00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)</td> <td>(26) 00</td> <td>00</td> </tr> </table>																	Sello de Recibido	1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas	A-Contribución Retenida	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas		00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).	1273 00	32,506 00		01 Total de comprobantes con esta planilla ..	1,273 00	32,506 00		C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)(01)	00	00		2. Otros Ingresos (o Pérdidas):	(02) 00	00		A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)	(03) 00	00		B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)	(04) 00	00		C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)	(05) 00	00		D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)	(06) 00	00		E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)	(07) 00	00		F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)	(08) 00	00		G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)	(09) 00	00		H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	(10) 00	00		I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)	(11) 00	00		J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)	(12) 00	00		K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)	(13) 00	00		L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga:) (14)	(14) 00	00		M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)	(15) 00	00		N) Ganancia (o pérdida) atribuible a agricultura (Someta Anejo L Individuo)	(16) 00	00		O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)	(17) 00	00		P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)	(18) 00	00		Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individuo)	(19) 00	00		R) Planes cualificados y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individuo)	(20) 00	00		S) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)	(21) 00	00		3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2S)	(22) 00	00		4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe:) (24) (Núm. sentencia:) (25)	(23) 00	00		5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)	(26) 00
Sello de Recibido	1. Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas	A-Contribución Retenida	B-Sueldos, Comisiones, Concesiones y Propinas																																																																																																																									
	00 SUMINISTRE LOS COMPROBANTES DE RETENCIÓN (Formularios 499R-2/W-2PR, 499R-2c/W-2cPR o W-2, según aplique).	1273 00	32,506 00																																																																																																																									
	01 Total de comprobantes con esta planilla ..	1,273 00	32,506 00																																																																																																																									
	C- Salarios del Gobierno Federal (Véanse instrucciones)(01)	00	00																																																																																																																									
	2. Otros Ingresos (o Pérdidas):	(02) 00	00																																																																																																																									
	A) Ingreso de intereses (Anejo F Individuo, Parte I, línea 10)	(03) 00	00																																																																																																																									
	B) Participación distribuible en beneficios de sociedades especiales (Someta Anejo F Individuo y Anejo R)	(04) 00	00																																																																																																																									
	C) Participación distribuible en pérdidas de sociedades especiales (Someta Anejo R)	(05) 00	00																																																																																																																									
	D) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 1A)	(06) 00	00																																																																																																																									
	E) Dividendos de corporaciones y distribuciones de sociedades no sujetos a retención (Anejo F Individuo, Parte II, línea 3B)	(07) 00	00																																																																																																																									
	F) Participación distribuible en beneficios de corporaciones de individuos (Someta Anejo F Individuo)	(08) 00	00																																																																																																																									
	G) Distribuciones de Planes Gubernamentales (Anejo F Individuo, Parte V, líneas 1C y 1D)	(09) 00	00																																																																																																																									
	H) Ingresos misceláneos (Someta Anejo F Individuo)	(10) 00	00																																																																																																																									
	I) Distribuciones de Cuentas de Retiro Individual y Cuentas de Aportación Educativa (Someta Anejo F Individuo)	(11) 00	00																																																																																																																									
	J) Dividendos de Fondo de Capital de Inversión o de Turismo (Someta Anejo Q1)	(12) 00	00																																																																																																																									
	K) Ingresos de anualidades y pensiones (Anejo H Individuo, Parte II, línea 12)	(13) 00	00																																																																																																																									
	L) Pensión recibida por divorcio o separación (Núm. seguro social del que paga:) (14)	(14) 00	00																																																																																																																									
	M) Ganancia (o pérdida) atribuible a industria o negocio (Someta Anejo K Individuo)	(15) 00	00																																																																																																																									
	N) Ganancia (o pérdida) atribuible a agricultura (Someta Anejo L Individuo)	(16) 00	00																																																																																																																									
	O) Ganancia (o pérdida) atribuible a profesiones y comisiones (Someta Anejo M Individuo)	(17) 00	00																																																																																																																									
	P) Ganancia (o pérdida) atribuible a alquiler (Someta Anejo N Individuo)	(18) 00	00																																																																																																																									
	Q) Ganancia (o pérdida) en la venta o permuta de activos de capital (Someta Anejo D Individuo)	(19) 00	00																																																																																																																									
	R) Planes cualificados y Contratos de Anualidad Variable (Someta Anejo D Individuo)	(20) 00	00																																																																																																																									
	S) Ganancia neta de capital a largo plazo en Fondos de Inversión (Someta Anejo Q1)	(21) 00	00																																																																																																																									
	3. Total Ingreso Bruto (Suma líneas 1B, 1C y 2A a la 2S)	(22) 00	00																																																																																																																									
	4. Pensión Pagada por Divorcio o Separación (seg. soc. del que la recibe:) (24) (Núm. sentencia:) (25)	(23) 00	00																																																																																																																									
	5. Ingreso Bruto Ajustado (Línea 3 menos línea 4)	(26) 00	00																																																																																																																									

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Avenida Teniente Cesar Gonzalez
HATO REY, PR 00919

Exhibit Page 6 of 16

Grupo de Pago: SM -Quincenal
Desde: 06/15/2009
Hasta: 06/26/2009

Aviso #: 512694
Fecha Aviso: 06/30/2009

MARIA M MATEO TORRES HC 2 BOX 6045 COAMO, PR 00769-9628	# Empleado: Dept: 8005021-Ponce Coamo Lugar: Susana Rivera Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,705.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Married Married claiming 1/2 Concesiones: 0 3 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
---	---	--

DETALLE DE INGRESOS						DETALLE DE EGRESOS					
Descripcion	Sueldo	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente	Corriente		Acumulado	
		Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			Horas	Ingresos	Horas	Ingresos
Pago de Salarios Regulares			1,352.50	732.00	16,230.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	19.61			23	
Licencia Enfermedad en Exceso			0.00		17.48	PR Withholding	51.83			62	
Total:			1,352.50	732.00	16,247.48	Total:			71.44		8
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado			
GPR Plan de Retiro de Maestro	121.73	1,460.76	RM-Pres Cult- Ret Maestros	50.49	605.88	SM-First Medical Health Plan	120.00		7		
			RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	263.62	3,163.44	GPR Plan de Retiro de Maestro	114.96		13		
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	144.03	1,728.36	FSED Disability Plan	22.99		2		
			SM-First Medical Health Plan	127.50	1,530.00						
			CO-COOP MAESTRO PR	5.00	40.00						
			SC-TRANS OCEANIC LIFE	26.10	313.20						
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	102.00						
			Ahorros-AEELA	40.58	486.96						
Total:	121.73	1,460.76	Total:	665.82	7,969.84	* Tributable					
Corriente:	1,352.50			0.00			787.55				4
Acumulado:	16,247.48			0.00			9,430.60				5.9
Balance Inicial:	0.0					Aviso #5126944					4
+ Ganada:						Total:					4
+ Compra:											
- Usada:											
- Donada:											
+ Ajustes:											
Balance Final:	0.0										

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Fecha
06/30/2009

Aviso N
5126944

Cant. Deposito: \$493.51A la
Cuenta(s) De

MARIA M MATEO TORRES
HC 2 BOX 6045
COAMO, PR 00769-9628

Localizacion: Susana Rivera

INSTRUCCIONES DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Dep.
Checking	072109688	\$
Total:		

NO-NEGOCIABLE

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS

Exhibit Page 7 of 15

Avenida Teniente Cesar Gonzalez
HATO REY, PR 00919

Esquina Calal

f 15 Grupo de Pago: SM -Quincen
Desde: 02/19/2010
Hasta: 03/04/2010

Aviso #: 9453105
Fecha Aviso: 02/26/28

MARIA M MATEO TORRES HC 2 BOX 6045 COAMO, PR 00769-9628	# Empleado: Dept: 8005021-Ponce Coamio Lugar: Susana Rivera Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$2,705.00 Monthly	DATA IMP: Estado Civil: Married Concesiones: 0 Pet. Adcl.: Capt. Adcl.:	Federal Married claiming 1/2 3	PR
---	--	---	--------------------------------------	----

HORAS YINGRESOS						IMPUESTOS			
Descripción	Corriente			Acumulado		Descripción	Corriente		Acumulado
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos		Corriente	Acumulado	
Pago de Salarios Regulares			1,352.50	240.00	5,410.00	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	19.62	76.86	
						PR Withholding	51.83	207.32	
Total:			1,352.50	240.00	5,410.00	Total:		71.45	284.20

DEPENSIONES			INVESTIGACIONES GENERALES			HONORARIOS Y OTROS EXPENSES		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro de Maestro	121.73	486.92	RM-Pres Cult- Ret Maestros	50.49	201.96	SM-First Medical Health Plan	120.00	240.00
			RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mae	263.62	1,054.48	GPR Plan de Retiro de Maestro	114.96	459.84
			AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	158.17	632.68	FSED Disability Plan	22.99	91.96
			SM-First Medical Health Plan	127.50	510.00			
			CO-COOP MAESTRO PR	5.00	20.00			
			SC-TRANS OCEANIC LIFE	26.10	104.40			
			AS-ASOC MAESTROS DE P.R.	8.50	34.00			
			Ahorros-AEELA	40.58	162.32			
Total:	121.73	486.92	Total:	620.06	2,710.84	# Tributables:		

Total:	121.73	486.92	Total:	679.96	2,719.84	* Tributable
Corriente:	1,352.50	0.00		71.45	801.69	47
Acumulado:	5,410.00	0.00		285.77	3,206.76	198

Acumulado:	3,410.00	0.00	205.77	3,205.70	139.00
+ Ajustes:	0.00				
Balance Inicial:	0.0				
+ Ganada:					
+ Compra:					
- Usada:					
- Donada:					
+ Ajustes:					
Balance Final:	0.0				

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-MAESTROS
Avenida Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Fecha
02/26/2010

Aviso No.
9453109

Cant. Deposito: \$479.36

**A la
Cuenta(s) De**

**MARIA M MATEO TORRES
HC 2 BOX 6045
COAMO, PR 00769-9628**

Localizacion: Susana Rivera

INSTRUCCIONES DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Checking	072109688	\$4
Total:		

NO-NEGOCIABLE

FORMA CORTA										PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR CHEQUE EN ESTE LUGAR)					
Liquidador R G R O V1 V2 P1 P2 N D1 D2 E A M					2011 GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2011 O AÑO COMENZADO EL 1 de enero de 2011 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2011					2011					
Nombre del Contribuyente Inicial MARIA					Apellido Paterno MATEO					Apellido Materno TORRES					
Dirección Postal HC 2 Box 6045					Número de Seguro Social Contribuyente 					Fecha de Nacimiento Día Mes Año 					
Coamo PR Código Postal 00769-0000					Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F					Número de Seguro Social Cónyuge 					
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno 					Fecha de Nacimiento del Cónyuge Día Mes Año 					Sexo <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F					
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) HC 2 Box 6045					Teléfono Residencia 7870000000					Teléfono del Trabajo 					
Coamo PR Código Postal 00769-0000					CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					PLANILLA 2012: <input checked="" type="radio"/> ESPAÑOL <input type="radio"/> INGLES					
Correo Electrónico (E-Mail) PLANILLASGABBY@YAHOO.COM															
Cuestionario	SI NO A. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> ¿Ciudadano de Estados Unidos? B. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> ¿Residente de Puerto Rico al finalizar el año? C. <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/> ¿Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE individuo)										E. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO: 1. <input checked="" type="radio"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="radio"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anexo CO Individuo) 2. <input checked="" type="radio"/> Contribuyente individual (Ennegrezca aquí <input type="radio"/> si es casado con capitulaciones de total separación de bienes e Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba) 3. <input checked="" type="radio"/> Casado que rinde separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)				
	D. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. <input checked="" type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal 3. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada 4. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado														
Reintegro	Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge _____										PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRITO O PAGO.				
	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 1, línea 14. Indique distribución en las líneas A, B y C) _____ A) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan _____ B) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico _____ C) REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en su cuenta, complete el Encasillado de Depósito) _____										01 (01) 564 00 (02) 0 00 (03) 0 00 (04) 564 00				
Pago	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 1, línea 14) _____ 3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado _____ (b) Intereses _____ (c) Recargos 0 y Penalidades 0 _____										05 (05) 0 00 (06) 0 00 (07) 0 00 (08) 0 00 (10) 0 00				
	4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a)) _____														
Dépósito	AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRITO														
	Tipo de cuenta <input checked="" type="radio"/> Cheques <input type="radio"/> Ahorros					Número de ruta/tránsito 					Número de su cuenta 				
Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)															
Declaro bajo penalidad de perjurio que la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, ha sido examinada por mí y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.															
Firma del Contribuyente <input checked="" type="checkbox"/> Firmada Electrónicamente					Fecha 07-04-2012					Firma del Cónyuge 					
04 Nombre del Especialista (Letra de Molde) GABBY A ORTIZ HERNANDEZ					Nombre de la Firma o Negocio GABBY A ORTIZ HERNANDEZ					Fecha					
Número de Registro 010480					Número de Identificación Patronal 660-60-7056					Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input checked="" type="radio"/>			Firma del Especialista		
													Firma Electrónicamente		
													07-04-2012		
NOTA AL CONTRIBUYENTE Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista															
Número confirmación: 0407201209819675071998103										Período de Conservación: Diez (10) años					

Formulario 481 Rev. 29 oct 12

FORMA CORTA		PLANILLA CON CHEQUE (FAVOR DE FIJAR EL CHEQUE EN ESTE LUGAR)	
Liquidação Revisor		2012 GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA 2012 PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2012 O AÑO COMENZADO EL 1 de enero de 2012 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2012.	
P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15			
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno Número de Seguro Social Contribuyente			
MARIA MATEO TORRES			
Dirección Postal HC 2 Box 6045		Fecha de Nacimiento Sexo Día Mes Año <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F	
Coamo PR Código Postal 00769		Número de Seguro Social Cónyuge	
Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí*. Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno		Fecha de Nacimiento del Cónyuge Sexo Día Mes Año <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> F	
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) HC 2 Box 6045		Teléfono Residencia (787) 320-2858	
Coamo PR Código Postal 00769		Teléfono del Trabajo	
Correo Electrónico (E-Mail) PLANILLASGABBY@YAHOO.COM		Cambio de Dirección: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No	
Cuestionario	E. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:		
	1. <input type="radio"/> Casado (Ennegrezca aquí si se acoge al cómputo opcional y pase al Anexo CO Individuo)		
2. <input checked="" type="radio"/> Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: <input type="radio"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes <input type="radio"/> Casado que no vivía con su cónyuge)			
3. <input type="radio"/> Casado que rinde separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)			
Su ocupación Maestro de Escu 6110		Ocupación cónyuge	
PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.			
Reintegro	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 1, línea 14. Indique distribución en las líneas A, B y C)		
	(a) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan		
(b) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico			
(c) REINTEGRAR (Si desea que se le deposité el reintegro directamente en su cuenta, complete el Encasillado de Depósito)			
01 (01) 645 (00)			
02 (02) 00 (00)			
03 (03) 00 (00)			
04 (04) 645 (00)			
Pago	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 1, línea 14)		
	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado		
(b) Intereses			
(c) Recargos _____ y Penalidades _____			
(07) (00)			
(08) (00)			
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))			
(10) (00)			
Depósito	AUTORIZACION PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRO		
	Tipo de cuenta <input type="radio"/> Cheques <input type="radio"/> Ahorros	Número de ruta/tránsito _____	Número de su cuenta _____
Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)			
Declaro bajo penitencia de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.			
Firma del Contribuyente 	Fecha	Firma del Cónyuge 	Fecha
Nombre del Especialista (Letra de Molde) GABBY A ORTIZ HERNANDEZ		Nombre de la Firma o Negocio ETAX BARRANQUITAS	
Firma del Especialista 	Fecha 7 jun 2013	Especialista por cuenta propia (Ennegrezca aquí) <input type="radio"/>	Número de Registro 010480
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla. <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.			

Declaro bajo penitencia de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anexo y documentos que se acompaña, y que la misma es clara, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información, disponibilidad, y diseño de informes que han sido presentados.

Firma del Contribuyente _____ **Fecha** _____ **Firma del Conyuge** _____ **Fecha** _____

✓ *Maria M. Hartman* ✓ *John L. Conroy* ✓ *Jeanne*

04 Nombre del Especialista (Leña de Molde) _____ **Nombre de la Firma o Negocio** _____

GABBY A ORTIZ HERNANDEZ
Firma del Escritor

ETAX BARRANQUITAS

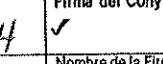
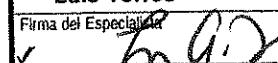
Fecha 7-2-13 Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) Número de Registro 048482

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla. Sí No. Si contestó "Sí" envíe la trámite y el número de inscripción del Exento al:

Periodo de Conservación: Diez (10) años

Page 1 of 1 | Page 1 of 1

Periodo de Conservación: Diez (10) años

Liquidador		Revisor		2013		ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA		2013		Número de Serie			
						PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS							
						AÑO CONTRIBUTIVO 2013 O AÑO COMENZADO EL							
B	G	R0	V1	V2	P1	P2	N	D1	D2	E	A/M	1 de enero de 2013 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2013	
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno Número de Seguro Social Contribuyente													
MARIA M MATEO TORRES													
Dirección Postal HC 4 Box 6045													
Coamo PR Código Postal 00769													
"Coloque la etiqueta engomada (Label) aquí".													
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno													
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) BO LO LLANOS CALLE 3 NO. 36 Coamo PR Código Postal 00769													
Correo Electrónico (E-Mail) mariamateo20@gmail.com CAMBIO DE DIRECCION: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No PLANILLA 2014: <input type="checkbox"/> ESPAÑOL <input checked="" type="checkbox"/> INGLES													
Cuestionario <input type="checkbox"/> PLANILLA CON CHEQUE <input type="checkbox"/> PLANILLA DE FIJAR CHEQUE EN ESTELIGAR (FAVOR DE MARCAR)		F. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:											
		1. <input type="checkbox"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="checkbox"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)											
		2. <input checked="" type="checkbox"/> Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: <input type="checkbox"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes <input type="checkbox"/> Casado que no vivía con su cónyuge)											
		3. <input type="checkbox"/> Casado que rinde separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)											
		E. FUENTE DE MAYOR INGRESO: 1. <input checked="" type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal 3. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada 4. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado 5. <input type="checkbox"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal) 6. <input type="checkbox"/> Otro											
		COPY											
		Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge											
CONTRATO GOBIERNO: <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Cónyuge													
PASE A LA PAGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRITO O PAGO.													
Reintegro Pago		1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 28. Indique distribución en las líneas A, B, C y D) 01 (01) 360 00 A) Acreditar a la contribución estimada 2014 (02) 00 B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan (03) 00 C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico (04) 00 D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposité el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) (06) 360 00											
				2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 28) (06) 00									
				3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (07) 00 (b) Intereses (08) 00 (c) Recargos _____ y Penalidades (09) 00									
				4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a)) (10) 00									
				AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRITO									
Depósito		Tipo de cuenta <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros		Número de ruta/tránsito <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				Número de su cuenta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
		Cuenta a nombre de: (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)											
Declaro bajo penitencia de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anexos y documentos que se acompañan, y que la misma es clara, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.													
Firma del Contribuyente 		Fecha 04/04/14		Firma del Cónyuge 		Fecha							
<input type="checkbox"/> Nombre del Especialista (Letra de Molde) Luis Torres		Fecha 04/04/14		Nombre de la Firma o Negocio Torres Associates		Fecha							
Firma del Especialista 		Fecha 04/09/14		Especialista por cuenta propia (Ennegrezca aquí) <input type="checkbox"/>		Número de Registro 19571							
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.													
Período de Conservación: Diez(10) años													
PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)													

FORMA ÚNICA												ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA		2014							
Liquidador				Revisor												2014					
PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2014 O AÑO COMENZADO EL																					
1 de enero de 2014 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2014																					
Nombre del Contribuyente		Inicial		Apellido Paterno		Apellido Materno		Número de Seguro Social Contribuyente													
MARIA		M		MATEO		TORRES															
Dirección Postal HC 4 Box 6045												Fecha de Nacimiento				Sexo					
												Día Mes Año				<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> F			
Coamo PR												Número de Seguro Social Cónyuge									
Código Postal. 00769												Fecha de Nacimiento del Cónyuge				Sexo					
												Día Mes Año				<input type="checkbox"/> M		<input type="checkbox"/> F			
Nombre e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno												Teléfono Residencia									
												(787) 320-2858									
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) BO LO LLANOS CALLE 3 NO. 36 Coamo PR												Teléfono del Trabajo									
Correo Electrónico (E-Mail) mariamateo20@gmail.com												CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No									
¿UTILIZÓ PROGRAMA PRIVADO PARA LLENAR LA PLANILLA? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No												SOLICITÓ PRÓRROGA: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No				PLANILLA 2015: <input checked="" type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> INGLÉS					
Cuestionario	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	F. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:																			
	A. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Ciudadano de Estados Unidos?	1. <input type="checkbox"/> Casado																			
	B. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Residente de Puerto Rico al finalizar el año?	(Ennegrezca aquí <input type="checkbox"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)																			
	C. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Otros ingresos exentos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo)	2. <input checked="" type="checkbox"/> Contribuyente individual																			
	D. <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo)	(Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: <input type="checkbox"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes <input type="checkbox"/> Casado que no vivía con su cónyuge)																			
	E. FUENTE DE MAYOR INGRESO:	3. <input type="checkbox"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)																			
	1. <input checked="" type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas																				
	2. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal																				
	3. <input type="checkbox"/> Empleado de Empresa Privada																				
	4. <input type="checkbox"/> Retirado/Pensionado																				
5. <input type="checkbox"/> Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal)																					
6. <input type="checkbox"/> Otro _____																					
Su ocupación Maestro de Escuela 6110												Ocupación cónyuge _____				CONTRATO GOBIERNO: <input type="checkbox"/> Contribuyente <input checked="" type="checkbox"/> Cónyuge					
PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRACIÓN DE PAGO.																					
Reintegro	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 28. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)												01 (01) 382 00								
	A) Acreditar a la contribución estimada 2015												(02) 00								
	B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan												(03) 00								
	C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico												(04) 00								
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposité el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito)												(05) 382 00									
Pago	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 28)												(06) 00								
	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado												(07) 00								
	(b) Intereses												(08) 00								
	(c) Recargos _____ y Penalidades _____												(09) 00								
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))												(10) 00									
Depósito	AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRACIÓN																				
	Tipo de cuenta		Número de ruta/tránsito				Número de su cuenta														
	<input type="checkbox"/> Cheques <input checked="" type="checkbox"/> Ahorros		_____				_____														
Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)																					
Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.																					
Firma del Contribuyente 						Fecha		Firma del Cónyuge 						Fecha							
04 Nombre del Especialista (Letra de Molde) Luis A Torres								Nombre de la Firma o Negocio Torres Associates													
Firma del Especialista 						Fecha 04/14/15		Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input type="checkbox"/>						Número de Registro 19571							
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.												PRSoft, Inc. (www.prsoft.com)									
Período de Conservación: Diez (10) años																					

Formulario 482 Rev. 20 oct. 15

FORMA ÚNICA		2015	ESTADOLIBREASOCIADO DE PUERTORICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA	2015	Número de Serie
Liquidador	Revisor	PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2015 O AÑO COMENZADO EL			
R G R O V1 V2 V3 P2 N D1 D2 E A M		1 de enero de 2015 Y TERMINADA EL 31 de diciembre de 2015			
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno		Número de Seguro Social Contribuyente			
MARIA M MATEO TORRES					
Dirección Postal HC 4 Box 6045		Fecha de Nacimiento Sexo Día Mes Año			
Coamo PR		Número de Seguro Social Cónyuge			
Nombre e inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno		Fecha de Nacimiento del Cónyuge Sexo Día Mes Año			
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle) HC 4 Box 6045		Teléfono Residencia (787) 320-2858			
		Teléfono del Trabajo			
Coamo PR		Cambio de dirección: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
		Seguro Prorroga: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Correo Electrónico (Email) mariamateo20@gmail.com					
Questionario		H. FUENTE DE MAYOR INGRESO:			
A. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Ciudadano de Estados Unidos? B. <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> Residente de Puerto Rico durante todo el año? Si contestó "No", indique una de las siguientes: 1. Fecha de mudanza a P.R. _____ 2. Fecha de mudanza fuera de P.R. _____ C. <input type="checkbox"/> Sí Generó ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "Sí", indique la cantidad): 1. Atribuible al contribuyente \$ _____ 2. Atribuible al cónyuge \$ _____ D. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo) E. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo) F. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal? G. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Militar activo en zona de combate? (Fecha en que cesó en el servicio: Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge _____		1. <input checked="" type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Empleado del Gobierno Federal 3. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Empleado de Empresa Privada			4. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Retirado/Pensionado 5. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Trabajo Cuenta Propia (Indique la industria o negocio principal) 6. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Otro _____
		ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO			
		1. <input type="checkbox"/> Sí Casado (Ennegrezca aquí <input type="checkbox"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anexo CO Individuo) 2. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: Casado con capitulaciones de total separación de bienes Casado que no vivía con su cónyuge)			
		3. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge armado)			
					CONTRATO GOBIERNO: <input type="checkbox"/> Contribuyente <input type="checkbox"/> Cónyuge
Reintegro		PASE A LA PÁGINA 2 PARA CONCLUIR SU REINTEGRÓ O PAGO.			
Pago		1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 27. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)			11 10 149
		A) Acreditar a la contribución estimada 2016			10
		B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan			03
		C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico			03
		D) A REINTEGRAR (Si desea que se le déposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito)			149
Depósito		2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 27)			3
		3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado (b) Intereses (c) Recargos _____ y Penalidades _____			03 03
		4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a))			10
AUTORIZACIÓN PARA DEPOSITO DIRECTO DE REINTEGRÓ					
RADICADO ELECTRÓNICAMENTE		Número de ruta/tránsito			Número de su cuenta
		<input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RADICADO ELECTRÓNICAMENTE		Cuenta al nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, indique el nombre del cónyuge)			
Declaro bajo penitencia de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anexos y documentos que se acompañan, y que la misma es clara, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.					
Firma del Contribuyente ✓ FIRMADA ELECTRONICAMENTE		Fecha 09/04/2016			Firma del Cónyuge _____ Fecha
04 Nombre del Especialista (Letra de Molde) LUIS TORRES					Nombre de la Firma o Negocio TORRES ASSOCIATES
Firma del Especialista ✓ FIRMADA ELECTRONICAMENTE		Fecha 09/04/2016			Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input type="checkbox"/> Número de Registro 19571
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.					
Conf. 04092016100084D0BE1854428 Periodo de Conservación: Diez (10) años					
PRSoft, Inc. (www.prsoft.co)					

Formulario 482 Rev. 16 nov 16

FORMA ÚNICA										ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA		2016		2016		Número de Serie		
R	G	RO	V1	V2	P1	P2	N	D1	D2	E	A	M	PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2016 O AÑO COMENZADO EL					
1 de enero de 2016 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2016													PLANILLA ENMENDADA					
Nombre del Contribuyente Inicial Apellido Paterno Apellido Materno Número de Seguro Social Contribuyente																		
MARIA M MATEO TORRES													FALLECIDO DURANTE EL AÑO:					
Dirección Postal HC 4 Box 6045																		
Coamo PR 00769 Código Postal													CONTRIBUYENTE CÓNYUGE					
Número e Inicial del Cónyuge Apellido Paterno Apellido Materno																		
Dirección Residencial Comunal (Barrio o Urbanización, Número, Calle) HC 4 Box 6045													CÓNYUGE SÚPERSTITE RINDE OTRA PLANILLA PA EL AÑO CONTRIBUTIVO (Indique seguro social y fecha de defunción del cónyuge fallecido): ; Día 0 Mes 0 Año 0					
Coamo PR Código Postal 00769																		
Correo Electrónico (E-Mail) mariamateo20@gmail.com													Sello de Recibido					
Cuestionario	SI NO																	
	A. Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones)													FUENTE DE MAYOR INGRESO:				
	B. Residente de Puerto Rico durante todo el año? (Si contestó "No", indique una de las siguientes: 1. Fecha de mudanza a P.R. _____) 2. Fecha de mudanza fuera de P.R. _____)															1. Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. Empleado del Gobierno Federal 3. Empleado de Empresa Privada		
	C. Generó ingresos fuera del periodo de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "Sí", indique la cantidad): Atribuible al contribuyente \$ _____																	
	D. Atribuible al cónyuge \$ _____																	
	E. Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo)																	
	F. Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo)																	
	G. Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal?																	
	H. Militar activo en zona de combate durante el año contributivo? (Fecha en que cesó en el servicio: _____)																	
Su ocupación Maestro de Escuela 6110 Ocupación cónyuge _____																		
Reintegro	PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.																	
	1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 29. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)													(01) (01)				
	A) Acreditar la contribución estimada 2017 _____													(02) _____				
	B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan _____													(03) _____				
	C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico _____													(04) _____				
Pago	D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposité el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito) _____													(05) _____				
	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 29) _____													(06) 62				
	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado _____ (b) Intereses _____ (c) Recargos _____ y Penalidades _____													(07) 62 (08) _____ (09) _____				
	4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c)) _____													(10) _____				
	AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO																	
Depósito	Tipo de cuenta		Número de ruta/tránsito											Número de su cuenta				
	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Ahorros	_____											_____				
Cuenta a nombre de: _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)																		
Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es clara, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.																		
Firma del Contribuyente		Fecha											Firma del Cónyuge					
<input checked="" type="checkbox"/> FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE		17/04/2017											Fecha					
04 Nombre del Especialista (Letra de Molde)		Nombre de la Firma o Negocio																
Luis Torres		Torres Associates																
Firma del Especialista		Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input type="checkbox"/>											Número de Registro					
<input checked="" type="checkbox"/> FIRMADA ELECTRÓNICAMENTE		17/04/2017											19571					
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.																		
Conf. 0417201705A780A21624219 Periodo de Conservación: Diez (10) años													PRSoft, Inc. (www.prsoft.co)					

Formulario 482 Rev. 4 dic 17

FORMA ÚNICA										2017	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA			2017	Número de Serie	
Liquidador			Revisor							PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2017 O AÑO COMENZADO EL						
R	G	RO	V1	V2	P1	P2	N	D1	D2	E	A	M				
1 de enero de 2017 Y TERMINADO EL 31 de diciembre de 2017																
Nombre del Contribuyente			Inicial		Apellido Paterno			Apellido Materno				Número de Seguro Social Contribuyente				
MARIA			M		MATEO			TORRES								
Dirección Postal			Fecha de Nacimiento													
HC 4 Box 6045			Día Mes Año					Sexo								
			<input type="radio"/> M					<input type="radio"/> F								
Coamo PR			Número de Seguro Social Cónyuge													
Nombre e Inicial del Cónyuge			Apellido Paterno			Apellido Materno			Fecha de Nacimiento del Cónyuge							
									Día Mes Año							
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)			Teléfono Residencia													
HC 4 Box 6045			(787) 320-2858													
Coamo PR			Teléfono del Trabajo													
Correo Electrónico (E-Mail)			CAMBIO DE DIRECCIÓN: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No													
mariamateo20@gmail.com																
Sí <input type="radio"/> No			SOLICITÓ PRÓRROGA: <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No													
A. <input type="radio"/> Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones)			FUENTE DE MAYOR INGRESO:													
B. <input type="radio"/> Residente de Puerto Rico durante todo el año?			1. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas													
C. <input type="radio"/> Residente de Puerto Rico durante todo el año, pero con ingresos fuera del período de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó 'Sí', indique la cantidad):			2. <input type="radio"/> Empleado del Gobierno Federal													
D. <input type="radio"/> Residente de Puerto Rico durante todo el año, pero con ingresos excluidos o exentos de contribución?			3. <input type="radio"/> Empleado de Empresa Privada													
E. <input type="radio"/> Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo)			4. <input type="radio"/> Retirado/Pensionado													
F. <input type="radio"/> Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal?			5. <input type="radio"/> Trabajo Genuino Propia (Indique la industria o negocio principal)													
G. <input type="radio"/> Militar activo en zona de combate durante el año contributivo? (Fecha en que cesó en el servicio: Día Mes Año)			6. <input type="radio"/> Otro													
H. <input type="radio"/> Médico cualificado bajo la Ley 14-2017?																
I. <input type="radio"/> Contribuyente (Núm. decreto)																
J. <input type="radio"/> Cónyuge (Núm. decreto)																
ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:																
1. <input type="radio"/> Casado (Ennegrezca aquí <input type="radio"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)																
2. <input type="radio"/> Contribuyente individual (Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es: <input type="radio"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes <input type="radio"/> Casado que no vivía con su cónyuge)																
3. <input type="radio"/> Casado que rinde por separado (Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)																
Ocupación del contribuyente Maestro de Escuela 6110																
Ocupación del cónyuge																
PASE A LA PÁGINA 2 PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.																
1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, línea 29. Indique distribución en las líneas A, B, C y D)															01	142
A) Acreditar a la contribución estimada 2018															02	
B) Aportación al Fondo Especial para el Estuario de la Bahía de San Juan															03	
C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico															04	
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le deposite el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito)															05	
2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, línea 29)															06	
3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado															07	
(b) Intereses															08	00
(c) Recargos y Penalidades															09	00
4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c))															10	
AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO																
Número de ruta/tránsito															Número de su cuenta	
0 2 1 5 0 2 0 1 1															0 7 2 1 0 9 6 8 8	
Cuenta a nombre de: MARIA MATEO TORRES																
(Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)																
Declaro bajo penalidad de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaración de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.																
Firma del Contribuyente															Fecha	
FIRMADA ELECTRONICAMENTE															14/04/2018	
Firma del Especialista (Letra de Molde)															Firma del Cónyuge	
LUIS A TORRES															Fecha	
Firma del Especialista															Nombre de la Firma o Negocio	
FIRMADA ELECTRONICAMENTE															TORRES ASSOCIATES	
Firma del Especialista															Número de Registro	
FIRMADA ELECTRONICAMENTE															19571	

NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: Sí No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista. Conf. 0414201804D828CF21458957 Periodo de Conservación: Diez (10) años

Liquidador		Revisor		2018	GOBIERNO DE PUERTO RICO DEPARTAMENTO DE HACIENDA	2018	Número de Serie							
R	G	RO	V1	V2	P1	P2	N	D1	D2	E	A	M		
PLANILLA DE CONTRIBUCIÓN SOBRE INGRESOS DE INDIVIDUOS AÑO CONTRIBUTIVO 2018 O AÑO COMENZADO EL														
01 de ene. de 2018 Y TERMINADO EL 31 de dic. de 2018														
Nombre del Contribuyente		Inicial	Apellido Paterno		Apellido Materno		Número de Seguro Social Contribuyente							
MARIA		M	MATEO		TORRES									
Dirección Postal														
HC 4 Box 6045														
Coamo PR				Código Postal		00769								
Nombre e Inicial del Cónyuge		Apellido Paterno		Apellido Materno										
Dirección Residencial Completa (Barrio o Urbanización, Número, Calle)														
HC 4 Box 6045														
Coamo PR				Código Postal		00769								
Correo Electrónico (E-Mail) torresmateomaria7@gmail.com														
Cuestionario	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	<p>A. <input checked="" type="checkbox"/> Ciudadano de Estados Unidos? (Véanse instrucciones)</p> <p>B. <input checked="" type="checkbox"/> Residente de Puerto Rico durante todo el año? Si contestó "No", indique una de las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Fecha de mudanza a P.R. (Dia ___ Mes ___ Año ___) 2. <input type="checkbox"/> Fecha de mudanza fuera de P.R. (Dia ___ Mes ___ Año ___) 3. <input type="checkbox"/> No residente durante todo el año <p>C. <input checked="" type="checkbox"/> Generó ingresos fuera del periodo de residencia en P.R. que no se incluyen en esta planilla? (Si contestó "Sí", indique la cantidad):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Atribuible al contribuyente \$ _____ 2. <input type="checkbox"/> Atribuible al cónyuge \$ _____ <p>D. <input checked="" type="checkbox"/> Otros ingresos excluidos o exentos de contribución? (Someta Anejo IE Individuo)</p> <p>E. <input checked="" type="checkbox"/> Individuo residente inversionista? (Someta Anejo F1 Individuo)</p> <p>F. <input checked="" type="checkbox"/> Socio de una sociedad sujeta a tributación bajo el Código de Rentas Internas Federal?</p> <p>G. <input checked="" type="checkbox"/> Militar activo en zona de combate durante el año contributivo? (Fecha en que cesó en el servicio: Dia ___ Mes ___ Año ___)</p> <p>H. <input checked="" type="checkbox"/> Médico calificado bajo la Ley 14-2017?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> Contribuyente (Núm. decreto _____) 2. <input type="checkbox"/> Cónyuge (Núm. decreto _____) 											
	<p>I. FUENTE DE MAYOR INGRESO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input checked="" type="checkbox"/> Empleado del Gobierno, Municipios o Corporaciones Públicas 2. <input type="checkbox"/> Empleado del Gobierno Federal 3. <input type="checkbox"/> Empleado Empresa Privada <p>J. ESTADO PERSONAL AL FINALIZAR EL AÑO CONTRIBUTIVO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> <p>(Ennegrezca aquí <input type="checkbox"/> si se acoge al cómputo opcional y pase al Anejo CO Individuo)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. <input checked="" type="checkbox"/> Contribuyente individual <p>(Ennegrezca e indique nombre y seguro social del cónyuge si es:</p> <ol style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Casado con capitulaciones de total separación de bienes <input type="checkbox"/> Casado que no vivía con su cónyuge <ol style="list-style-type: none"> 3. <input type="checkbox"/> Casado que rinde por separado <p>(Indique nombre y seguro social del cónyuge arriba)</p>													
	Ocupación del contribuyente Maestro de Escuela 6110													
	Ocupación del cónyuge _____													
	Reintegro	PASE A LA PÁGINA PARA DETERMINAR SU REINTEGRO O PAGO.												
		1. CONTRIBUCIÓN PAGADA EN EXCESO (Encasillado 3, linea 29) indique distribución en las líneas A, B, C y D)												01 (01) 0 00
		A) Acreditar a la contribución estimada 2019												(02) 0 00
		B) Aportación al Fondo Especial para el Estudio de la Bahía de San Juan												(03) 0 00
		C) Aportación al Fondo Especial para la Universidad de Puerto Rico												(04) 0 00
D) A REINTEGRAR (Si desea que se le devuelva el reintegro directamente en una cuenta, complete el Encasillado de Depósito)												(05) 0 00		
Pago	2. TOTAL NO PAGADO DE LA CONTRIBUCIÓN (Encasillado 3, linea 29)												(06) 99 00	
	3. Menos: Cantidad pagada (a) Con Planilla o Electrónicamente a través de un Programa Certificado												(07) 0 00	
	(b) Intereses												(08) 0 00	
	Recargos 0 y Penalidades 0												(09) 0 00	
	4. BALANCE PENDIENTE DE PAGO (Línea 2 menos línea 3(a) más líneas 3(b) y 3(c))												(10) 99 00	
Depósito	AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO DIRECTO DE REINTEGRO													
	Tipo de cuenta		Número de ruta/tránsito				Número de su cuenta							
	<input type="checkbox"/> Cheques	<input checked="" type="checkbox"/> Airecos	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
Cuenta a nombre _____ y _____ (Nombre completo en letra de molde según aparece en su cuenta. Si es casado y rinde planilla conjunta, incluya el nombre del cónyuge)														
Declaro bajo penitencia de perjurio que he examinado la información incluida en esta planilla, anejos y documentos que se acompañan, y que la misma es cierta, correcta y completa. La declaro _____ de la persona que prepara la planilla (excepto el contribuyente) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.														
Firma del otro nombre				Fecha		Firma del Cónyuge				Fecha				
<input checked="" type="checkbox"/> Firmada Electrónicamente				12/04/2019		<input checked="" type="checkbox"/>								
<input checked="" type="checkbox"/> Nombre del Especialista (Letra de Molde)						Nombre de la Firma o Negocio								
<input checked="" type="checkbox"/> Firma del Especialista				Fecha		Especialista por cuenta propia (ennegrezca aquí) <input type="checkbox"/>				Número de Registro				
NOTA AL CONTRIBUYENTE: Indique si hizo pagos por la preparación de su planilla: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", exija la firma y el número de registro del Especialista.														
Periodo de Conservación: Diez (10) años														